គំនិតសម្រាប់ “ការស្នើសុំឲ្យមានការចូលរួមគំនិត សម្រាប់មុខងារដែលនៅសេសសល់របស់អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញ ក្នុងតុលាការកម្ពុជា ពាក់ព័ន្ធនឹងជនរងគ្រោះ”

ការស្រាវជ្រាវអំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅប្រទេសកម្ពុជា

ការស្ទង់មតិអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រជាជនកម្ពុជា ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដោយដេប៉ាតឺម៉ង់ចិត្តវិទ្យា [Schunert, T., Khann , S., Kao, S., Pot, C., Saupe, L., B., Sek, S., & Nhong, H.] (ឆ្នាំ ២០១២) របាយការណ៍ស្ទង់មតិសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រជាជនកម្ពុជា ដេប៉ាតឺម៉ង់ចិត្តវិទ្យា សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទភ្នំពេញ រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ដេប៉ាតឺម៉ង់ចិត្តវិទ្យាជឿជាក់ថា ការបន្តតាមដាននៅដប់ឆ្នាំក្រោយ គឺជាការចាំបាច់ ដោយហេតុផលមួយចំនួន៖

. ការសង្កេតមើលលើការផ្លាស់ប្តូរ នៅក្នុងវិស័យសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជា រយៈពេលដប់ឆ្នាំចុងក្រោយ

. ធ្វើការស្ទង់មតិទូទាំងប្រទេស ដើម្បីទៅដល់ក្រុមមនុស្សទ្រង់ទ្រាយធំ (ដោយចាំបាច់ត្រូវពន្យល់ថា សុខភាពផ្លូវចិត្តមានន័យដូចម្តេច)

. ទទួលបានទិន្និន័យវិទ្យាសាស្រ្ត (ដូចជាស្នើសុំពីអ្នកវិទ្យាសាស្រ្តសុខភាពផ្លូវចិត្តអន្តរជាតិ ការសិក្សាដទៃផ្សេងទៀត)

. ការស្ទង់មតិនេះនឹងធ្វើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ ការតស៊ូមតិនាពេលអនាគត ដូចជានៅពេលដែលក្រសួងអប់រំ ដាក់បញ្ចូលគំនិតសុខភាពផ្លូវចិត្តជាមូលដ្ឋាន ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សានៅតាមសាលារៀន សម្រាប់ក្រុមវ័យផ្សេងៗគ្នា នៅក្រោយឆ្នាំ២០១២ និងការដាក់ឲ្យអនុវត្ត ការប្រឹក្សានៅតាមសាលារៀន ព្រមទាំងការផ្តល់ជំនួយបឋមផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត ដល់គ្រូបង្រៀននៅតាមសាលា ហើយក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

. លទ្ធផលនឹងជួយឲ្យយើងយល់ដឹងអំពីក្តីបារម្ភសុខភាពផ្លូវចិត្តនាពេលបច្ចុប្បន្ន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងជួយឲ្យប្រជាជនយល់ដឹងអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងតម្រូវការកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាព

. បន្ថែមលើនេះ ស្ថាប័ន និងក្រុមមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អាចប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការសិក្សា ដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការលើកកម្ពស់ សុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជា

ការស្ទង់មតិសុខភាពផ្លូវចិត្ត គួរផ្តោតសាជាថ្មី ដូចដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ទៅលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ដោយសារការប៉ះទង្គិត ដូចជាការថប់អារម្មណ៍ ការខូចចិត្ត (depression) ភាពមិនប្រក្រតីដែលជារោគសញ្ញា ក្រោយពេលប៉ះទង្គិច (PTSD) ដើម្បីអាចដោះស្រាយឲ្យបានកាន់តែប្រសើរ ទៅលើតម្រូវការផ្នែកផ្លូវចិត្តរបស់កម្ពុជា ជាមួយជនរងគ្រោះនៃរបបខ្មែរក្រហមទាំងអស់។

I. គោលដៅ៖

គោលបំណងទូទៅនៃការស្ទង់មតិនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ថាប័ន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ការរៀបចំផែនការកម្មវិធី ដើម្បីបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជា

គោលដៅលជាក់លាក់នៃការស្ទង់មតិ គឺ៖

១. ធ្វើការផ្តួរផ្គងកាលៈទេសៈដែលមានស្រាប់, ផ្តល់នូវសូចនាករណ៍ផ្អែកលើប្រជាជនដែលអាចជឿជាក់បាន អំពីការទទួលយកការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត សម្រាប់គោលបំណងរៀបចំផែនការ

២. ផ្តល់នូវសូចនាករណ៍ផ្អែកលើប្រជាជន ដែលអាចទុកចិត្តបាន អំពីបញ្ហាពាក់ព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តសំខាន់ៗ ដើម្បីដោះស្រាយឲ្យកាន់តែប្រសើរ ជាមួយតម្រូវការចិត្តសាស្ត្រដែលត្រឹមត្រូវរបស់កម្ពុជា ដោយប្រើប្រាស់ជនរងគ្រោះរបបខ្មែរក្រហម ធ្វើជាមូលដ្ឋានទិន្នន័យ។

៣. ធ្វើការវាយតម្លៃប្រធានបទសំខាន់ៗដូចជា ការថប់អារម្មណ៍ ការខូចចិត្ត (depression) ភាពមិនប្រក្រតីដែលជារោគសញ្ញា ក្រោយពេលប៉ះទង្គិច (PTSD) ព្រមទាំងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា ដើម្បីជួយកែសម្រួលដល់កម្មវិធីនិងសេវាកម្ម។

៤. បង្កើតមូលដ្ឋានសម្រាប់ការវាយតម្លៃ ប្រសិទ្ធិភាពនិងអានុភាពរយៈពេលវែងនៃកម្មវិធី

៥. អប់រំ និងតស៊ូមតិសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រ

II. វិធីសាស្ត្រ

a. ទីតាំង/ ទំហំប៉ាន់គំរូ

ក្រុមគ្រួសារសរុបបីពាន់គ្រួសារ នឹងត្រូវធ្វើការស្ទង់មតិ ដោយគ្រួសារនីមួយៗ ត្រូវសម្ភាសន៍មនុស្សពេញវ័យមួយរូប។ ប្រទេសកម្ពុជាមានខេត្តចំនួន២៤ ដែលបែងចែកចេញជាបួនតំបន់ភូមិសាស្ត្រ៖ តំបន់ទំនាបកណ្តាល តំបន់មាត់សមុទ្រ តំបន់ខ្ពង់រាប/ភ្នំ និងតំបន់ទន្លេសាប។ ខេត្តចំនួនពីរក្នុងមួយតំបន់នឹងត្រូវបានជ្រើសរើស ដោយមានករណីលើកលែង ចំពោះតំបន់ទន្លេសាបគឺរើសយកខេត្តចំនួនបី សរុបទាំងអស់ប្រាំបួនខេត្ត បូកនឹងរាជធានីភ្នំពេញ។

b. កម្រងសំណួរសម្ភាសន៍

កម្រងសំណួរដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការស្ទង់មតិនេះ គឺសឹងតែដូចគ្នានឹងកម្រងសំណួរ ដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការស្ទង់មតិសុខភាពផ្លូវចិត្តលើកមុន ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ មានការផ្លាស់ប្តូរឬបន្ថែមសំណួរខ្លះៗប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីឆ្លើយតបតាមស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជា។

c. ការឯកភាពជាមុននិងការរក្សាការសម្ងាត់

មុនពេលសម្ភាសន៍ ត្រូវមានការឯកភាពយល់ព្រមជាមុន សម្រាប់កម្រងសំណួរ។ ការសម្ភាសន៍នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយសម្ងាត់ទាំងស្រុង ដោយឈ្មោះរបស់អ្នកឆ្លើយតប មិនមាននៅលើទម្រង់នៃការសម្ភាសន៍ឡើយ ដើម្បីធានាអំពីភាពអនាមិក។ មានតែការសួរសំណួរដោយផ្ទាល់មាត់ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងការស្ទង់មតិនេះ។ មិនមានការធ្វើតេស្តឈាម ឬវិធីសាស្ត្រប៉ះពាល់ស្បែកសាច់ (intrusive procedures) ឡើយ ហើយមិនមានការផ្តល់ថ្នាំពេទ្យទេ។ ជាលទ្ធផល គឺពុំមានហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានឡើយ។

d. បញ្ហាសីលធម៌នានា

នៅមុនពេលសម្ភាសន៍ ការស្ទង់មតិនឹងត្រូវវាយតម្លៃ ហើយនឹងទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយគណៈកម្មការក្រមសីលធម៌ជាតិកម្ពុជា សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ (NECHR)។